

LEIKKAUKSEEN KOTOA

LEIKO - POTILAIKEN TYYTYVÄISYYSKYSELY KESKI-
SUOMEN KESKUSSAIRAALASSA

Anna Kauppinen
Laura Räsänen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2010

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä(t) KAUPPINEN, Anna RÄSÄNEN, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.11.2010
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Leikkaukseen kotoa – LEIKO - potilaiden tyytyväisyyskysely Keski-Suomen keskussairaalassa		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) RAHUNEN, Eila TYRVÄINEN, Hannele		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyönä toteutettiin LEIKO – yksikön kautta tulevien potilaiden tyytyväisyyskysely Keski-Suomen keskussairaalassa. LEIKO on lyhenne sanoista leikkaukseen kotoa ja se tarkoittaa, että leikkaukseen tuleva potilas tulee vasta leikkauspäivän aamuna sairaalaan.</p> <p>LEIKO – toiminta on saanut alkunsa Hyvinkään sairaalassa vuonna 2000 ja se on levinnyt ympäri Suomea moniin eri sairaaloihin. Keski-Suomen keskussairaalassa LEIKO – toiminta alkoi kokeiluna vuonna 2007. Siitä asti toimintaa on kehitetty ja tällä hetkellä vain korva-, nenä- ja kurkkutaudit ovat LEIKO – toiminnan ulkopuolella.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotoa leikkaukseen tulevien potilaiden tyytyväisyyttä LEIKO -toimintaan, LEIKO -yksikön fyysisiin tiloihin ja potilaiden saamaan leikkausta edeltävään ohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saatujen tulosten perusteella voidaan toimintaa kehittää entistä toimivammaksi ja potilaslähtöisemmäksi.</p> <p>Kysely toteutettiin maaliskuussa 2010. Kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta ja vastausprosentti oli 66%. Opinnäytetyössä käsiteltiin yhteensä 62 vastausta. Tutkimusaineisto analysoitiin Microsoft Office Excel 2007 – ohjelmalla ja avoimista kysymyksistä luotiin sisällön analyysi.</p> <p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa potilaista tulee sairaalaan mieluummin vasta leikkauspäivänä. Kutsukirjeeseen potilaat olivat melko tyytyväisiä. Eniten kritiikkiä saivat odotustilat, joita toivottiin rauhallisemmaksi ja yksityisemmäksi. Hoitajan puhelinoittoa toivottiin tarkempaa tietoa leikkauksesta ja leikkauspäivän kulusta. Lisäksi toivottiin tarkempaa ohjausta koskien esimerkiksi kipulääkitystä, apuvälineitä, vierailuaikoja ja leikkauspäivän kulkua. Kokonaisarvosanaksi LEIKO - toiminnalle annettiin 7,8 asteikolla 4-10.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kirurginen hoitotyö, LEIKO (leikkaukseen kotoa), palvelun laatu, potilastyytyväisyys		
Muut tiedot		

Author(s) KAUPPINEN, Anna RÄSÄNEN, Laura	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 15112010
	Pages 50	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title From home to surgery – LEIKO patients' satisfaction-survey in the Central Finland Central Hospital		
Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) RAHUNEN, Eila TYRVÄINEN, Hannele		
Assigned by Central Finland Central Hospital		
Abstract <p>This thesis is based on singular satisfaction-survey of future LEIKO patients at the Central Finland Central Hospital. LEIKO is the Finnish abbreviation for "home to surgery", which indicates a situation in which the patient goes directly to the hospital on the morning of their scheduled operation.</p> <p>LEIKO care began in the Hyvinkää hospital in 2000 and was later adapted around Finland in many different hospitals. At the Central Finland Central Hospital began experimenting with LEIKO care in 2007. The system developed from there and at this time, only ear, nose and throat diseases are treated outside of the LEIKO care.</p> <p>The purpose of this research was to discern the level of satisfaction for patients coming straight from home for surgery, with regards to the LEIKO unit's physical space and the guidance provided to the patients preceding surgery. The goals of this thesis were to develop and improve how patients are cared for, based on the responses received.</p> <p>The survey was performed during March and April 2010. One hundred questionnaires were distributed and the percentage of received responses was 66%. For this thesis 62 responses were considered. The research material was analyzed with a Microsoft Office Excel 2007 programme and the answers to open-ended questions were trusted for the content of the analysis.</p> <p>Through this study it was found that most of the patients preferred to arrive at the hospital on the same day as their scheduled surgery. Patients receiving an invitation letter for their surgery were fairly satisfied. The waiting room received the most criticism; where it was hoped to be a calm and more personal place. The telephone reception was hoped to provide more specific information about the surgery and what should be expected during the surgery day. In addition, a need for further information was also expressed, for example, additional indications regarding painkillers; appliances, visitors-hours and an exact timetable for the surgery could have been more adequately answered. In an over all rating, LEIKO care was given a 7,8 on a scale ranging from 4 to 10.</p>		
Keywords Surgery care, LEIKO (from home to surgery), service quality, patient satisfaction		
Miscellaneous		

Sisältö

1 JOHDANTO.....	3
2 KIRURGINEN HOITOPROSESSI JA LEIKKAUKSEEN KOTOA - TOIMINTAMALLI	4
2.1 Haasteet kirurgisessa hoitoprosessissa	4
2.2 Leikkausta edeltävä hoitoprosessi	5
2.3 LEIKO - toiminta ja sen nykytila Suomessa	5
2.4 LEIKO - toiminnan hyödyt	8
3 PALVELUN LAATU JA POTILASTYYTYVÄISYYS	9
3.1 Palvelun laatu hoitotyössä	10
3.2 Asiakaspalaute ja potilastyytyväisyys.....	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	14
5.2 Tulosten analysointi	16
6 TUTKIMUSTULOKSET	16
6.1 Vastanneiden taustatiedot ja leikkauspäätöksen ilmoittaminen.....	16
6.2 Kutsukirje	17
6.3 Hoitajan puhelinsoitto	18
6.4 Odotustilat	20
6.5 Leikkauspäivänä	21
6.6 Kehittämisehdotukset ja ohjaukseen liittyvät toiveet.....	23
7 POHDINTA.....	27
7.1 Miten LEIKO -potilaat kokivat saamansa leikkausta edeltävän ohjauksen?	29
7.2 Miten tyytyväisiä asiakkaat olivat LEIKO - yksikön toimintaan?	30
7.3 Mitä mieltä potilaat olivat LEIKO - yksikön hoitoympäristöstä?	31

7.4 Opinnäytetyöprosessi.....	33
7.5 Tutkimuksen eettisyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	38
Liite 1. Jaana Teerijoen haastattelu 8.4.2010.	38
Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake.	39
Liite 3. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	46

Kuviot

KUVIO 1. Leikkauspäätöksen ilmoittaminen.....	17
KUVIO 2. Potilaiden tyytyväisyys kutsukirjeen sisältöön.	18
KUVIO 3. Potilaiden tyytyväisyys hoitajan puhelinsoittoon.	19
KUVIO 4. Potilaiden tyytyväisyys odotustiloihin.....	21
KUVIO 5. Potilaiden tyytyväisyys leikkauspäivän tapahtumiin.....	23

Taulukot

TAULUKKO 1. Kehittämisehdotukset LEIKO - yksikölle.....	26
---	----

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenteen muuttuessa kirurgisen hoidon tarve kasvaa koko ajan (Heino 2009, 90). Ihmisen ikääntyessä sairaudet lisääntyvät ja esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairaudet vaativat usein leikkaushoitoa. Suomen terveystoiminnassa tavoitteena on viime vuosina ollut esimerkiksi tarpeettoman laitoshoidon vähentäminen (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 7). Lyhentyneistä sairaalassaoloajoista johtuen potilaan rooli kirurgisessa hoitoprosessissa on muuttunut (Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Antila, M-L., Myllylä, B-M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P., Arndt, M. & Kaurila 2001, 156). Potilaalle itselleen siirtyy vastuu leikkausta ennen tapahtuvasta ja sen jälkeisestä hoidosta (Heino 2009, 90).

Keski-Suomen keskussairaalan projektipäällikkö Teerijoen (2010) mukaan LEIKO - toiminta on melko uutta ja se on saanut alkunsa Hyvinkään aluesairaalasta vuonna 2000. LEIKO eli Leikkaukseen kotoa – malli tarkoittaa sitä, että potilas tulee sairaalaan vasta leikkausamuna eikä perinteisesti vuodeosaston kautta. Keski-Suomen keskussairaala LEIKO- toimintaa on ollut vuodesta 2007 asti ja siitä lähtien sitä on aktiivisesti kehitetty ja lisätty eri kirurgian osa-alueille. LEIKO - toimintaa halutaan Keski-Suomen keskussairaalassa edelleen kehittää ja tämän vuoksi vuonna 2008 toteutettu leikkaukseen kotoa tulevien potilaiden tyytyväisyyskysely päätettiin uusiksi.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotoa leikkaukseen tulevien potilaiden tyytyväisyyttä LEIKO - toimintaan, LEIKO - yksikön fyysisiin tiloihin ja potilaiden saamaan leikkausta edeltävään ohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että, saatujen tulosten perusteella voidaan toimintaa kehittää entistä toimivammaksi ja potilaslähtöisemmäksi.

2 KIRURGINEN HOITOPROSESSI JA LEIKKAUKSEEN KOTOA - TOIMINTAMALLI

2.1 Haasteet kirurgisessa hoitoprosessissa

Viime vuosina Suomen terveystaloudellisenä tavoitteena on ollut avohoidon lisääminen, monipuolistaminen ja tarpeettoman laitoshoidon vähentäminen. Hoito sairaalassa on tämän tavoitteen mukaisesti lyhytkestoisempaa sekä tutkimus - ja toimenpidekeskeisempää. Asiantuntemusta ja voimavaroja on suunnattava avohoitoon, jotta voidaan turvata edellä mainitun kehityksen jatkuminen. Jotta avohoito toimii, se vaatii myös sisällöllisiä muutoksia hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tällöin hoidon jatkuvuus turvataan ja potilaan selviytymisen avohoidossa varmistetaan. (Hautakangas ym. 2003, 7.)

Väestön ikärakenne muuttuu, minkä vuoksi kirurgisen hoidon tarve kasvaa tulevaisuudessa koko ajan (Heino 2009, 90). Potilaan rooli on kirurgisessa hoidossa muuttunut, mikä johtuu lyhentyneistä sairaalassaoloajoista ja teknologian kehityksestä (Välimäki ym. 2001, 156). Teknologiset parannukset kirurgiassa, anestesia-aineiden – ja tekniikoiden kehittyminen ja postoperatiivisen (leikkauksen jälkeinen) hoidon kehitys erityisesti leikkauksen jälkeisessä kivunlievityksessä mahdollistavat aiempaa lyhyemmän sairaalassaolon. Koska hoitajaksot ovat lyhentyneet, siirtyy potilaalle itselleen vastuu ennen leikkausta tapahtuvasta valmistautumisesta ja postoperatiivisesta hoidosta. Vastuu voi siirtyä myös potilaan perheelle ja jossain määrin myös avoterveydenhuollolle. Hoitokäytäntöjen muutos merkitsee potilaan tiedontarpeen, itsehoitovaatimusten ja vastuun lisääntymistä. Lyhentyneet hoitoajat, potilaan rooliin liittyvät tekijät, hoitoympäristö, itsehoitovaatimukset ja moni ammatillinen toiminta saattavat vaikeuttaa potilaan tiedontarpeisiin vastaamista. Laadukas ohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. (Heino 2009, 90.)

2.2 Leikkausta edeltävä hoitoprosessi

Leikkaushoitoprosessi eli perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää kolme vaihtetta: preoperatiivisen eli leikkausta edeltävän vaiheen, intraoperatiivisen eli leikkauksenaikaisen vaiheen ja postoperatiivisen eli leikkauksenjälkeisen vaiheen. Preoperatiivinen toiminta alkaa siitä, kun potilaalle on tehty leikkauspäätös ja päättyy siihen, kun potilaan hoidosta siirtyy vastuu leikkausosaston hoitohenkilökunnalle. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20.) Potilas valmistautuu leikkaukseen kotona sairaalasta saamiensa ohjeiden mukaisesti. Hoitohenkilöstön keskeisiä tehtäviä preoperatiivisessa vaiheessa ovat potilastietojen kerääminen, leikkausta ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekeminen sekä potilaan, hänen perheensä ja läheistensä tapaaminen ja ohjaaminen (Lukkari ym. 2007, 20.)

Leikkauspäätöksen jälkeen potilas jää odottamaan toimenpideaikaa ja hän saa preoperatiiviset valmistautumishjeet ainakin kirjallisesti. Yksi vaihtoehto on, että potilas valmistautuu kotona ja tulee leikkauspäivän aamuna vuodeosastolle tai suoraan leikkausosastolle. Tällöin tarvittavat tutkimukset ovat tehty ennen sairaalaan tuloa. Toisena vaihtoehtona potilas kutsutaan leikkausta edeltävänä päivänä tai vielä aikaisemmin vuodeosastolle, jossa hänelle tehdään aikaa vieviä tutkimuksia tai hoitoja ennen leikkausta. Potilas saapuu aiemmin vuodeosastolle myös silloin jos hän ei kykene omatoimisesti valmistautumaan tai leikkaus on iso ja vaatii erityisiä preoperatiivisia hoitoja ja valmisteluja (Lukkari ym 2007, 25.)

2.3 LEIKO - toiminta ja sen nykytila Suomessa

LEIKO tarkoittaa prosessia, jossa potilas tulee leikkausaamuna sairaalaan ja menee suoraan ilman vuodeosastolla käyntiä LEIKO:n vastaanottoyksikköön. LEIKO:n vastaanottoyksikkö on tila, jossa potilaat pukeutuvat sairaalavaatteisiin, odottavat leikkausta ja tapaavat sairaanhoitajan ja mahdollisesti leikkaavan lääkärin ja anestesia-lääkärin. Täällä potilas saa myös tarvittaessa esilää-

kityksen. Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy vuodeosastolle, jossa hoidon kesto määräytyy hoidon tarpeen mukaan. (Keränen, U., Karjalainen, E., Pitkänen, P. & Tohmo, H 2008, 3887 -3888.)

Suomen toistaiseksi ainoa sairaala on Hyvinkäällä, missä kaikki potilaat leikkauksen suuruudesta riippumatta tulevat sairaalaan vasta aamulla. Sitä ennen potilaat ovat saaneet poliklinikkakäynneillä ja puhelimitse ohjeet, miten kotona toimitaan ennakkoon ja leikkauspäivänä. Niin sanotulla preoperatiivisella anesthesiaklinikalla käyvät vain tietyt kriteerit täyttävät monisairaant potilaat. (Järvi 2008, 9.) Potilaat tulevat LEIKO - yksikköön yleensä ilman preoperatiivista käyntiä. He saavat leikkaukseen liittyvän informaation poliklinikalla leikkauspäätöksen yhteydessä. Potilaat saavat aina kirjallisen ohjeen, josta selviää esimerkiksi leikkausaamuna otettavat lääkkeet. Tarvittavat tutkimukset ohjelmoidaan erillisten ohjeiden mukaan. Sairaanhoitaja soittaa potilaalle leikkausta edeltävänä päivänä ja varmistaa saapumisajan sekä muistuttaa kotona tehtävistä valmisteluista. Näitä valmisteluja voivat olla esimerkiksi suolen tyhjennys ja ihon hoito. Lisäksi sairaanhoitaja ohjeistaa leikkausta edeltävästä ruokailusta ja nesteytyksestä ja muistuttaa anestesialääkärin määräämistä lääkkeistä. (Keränen ym. 2008, 3888 -3889.)

Keski-Suomen keskussairaala on saanut ideoita LEIKO - toimintaansa Hyvinkään aluesairaala, mutta molemmilla sairaaloilla on kuitenkin omat käytännöt. Keski-Suomessa toiminta alkoi yleiskirurgisista, rintakirurgisista, plastiikkakirurgisista ja urologisista erikolisaloista ja se käynnistyi pilotoinnilla maaliskuussa 2007. Vuoden 2008 alussa mukaan tuli verisuoni- ja keuhkikirurgia ja vähäisessä määrin myös vatsakirurgia. (Kuusela 2008, 2-7.) Tällä hetkellä kotoa leikkaukseen tulevia potilaita on kaikilta muilta erikolisaloilta paitsi korva-, nenä- ja kurkkutaudeilta. Vuoden 2010 tavoitteeksi onkin asetettu, että edellä mainittu potilasryhmä liittyisi myös mukaan. Kokonaistavoitteena on, että elektiiivisistä leikkauksista 60 prosenttia olisi päiväkirurgisia, 30 prosenttia leikkaukseen kotoa tulevia ja vain 10 prosenttia olisi perinteisesti vuodeosaston kautta tulevia potilaita. (Teerijoki 2010, liite 1.) Varovaisten arvioiden mukaan keskussairaala saadaan säästettyä noin 6000 hoitopäivää vuodessa, kun potilaat tulevat leikkaukseen suoraan kotoa. (Kuusela 2008, 2-7.)

Keski-Suomen keskussairaalassa LEIKO - yksikkö sijaitsee päiväkirurgian tiloissa entisessä lasten heräämössä. Siellä työskentelee kolme sairaanhoitajaa ja yksi potilaskuljettaja, joka on lähihoitaja. Hoitajat hoitavat päivässä keskimäärin 13 potilasta ja tavoitteeksi on asetettu 15 potilasta päivää kohti. Sairaalan tavoitteena on saada tilat toimivammiksi ja leikkaussalien yhteyteen. (Teerijoki 2010.)

Siinä vaiheessa, kun lääkäri tekee potilaalle leikkauspäätöksen, hän arvioi ja päättää onko potilas osastokirurginen, päiväkirurginen vai LEIKO - potilas. Päätös tehdään usein kirurgian poliklinikalla. Syitä, miksi potilas ei voi tulla leikkaukseen suoraan kotoa, ovat esimerkiksi suuret tyhjennykset ja heikko yleisvointi. (Teerijoki 2010.)

Osa LEIKO - potilaista käy preoperatiivisella käynnillä osastoilla. Tähän on tarkoitus tulla muutos, jolla siirretään preoperatiiviset käynnit poliklinikoille. Potilas tapaa preoperatiivisella käynnillä kaikki tarvittavat ammattihenkilöt, joita ovat esimerkiksi fysioterapeutti, leikkaava lääkäri, anestesia- ja sairaanhoitaja. Tällä käynnillä tarkistetaan, että esimerkiksi laboratoriokokeet ja tarvittaessa röntgen-tutkimukset ovat kunnossa ja potilas on varmasti LEIKO - kelpoinen. Jos potilas ei käy preoperatiivisella käynnillä, sairaanhoitaja soittaa hänelle kotiin ennen leikkauspäivää. Tavoitteeksi on asetettu, että potilaalle soitetaan viikkoa ennen leikkausta. Puhelimessa sairaanhoitaja tekee tulo- haastattelun, jossa kerätään potilaan esitiedot Leijaan. Leija on Keski-Suomen keskussairaalassa käytössä oleva leikkaus- ja anestesiahoitotyön kirjaamisohjelma. Tulevaisuudessa tarkoituksena on antaa potilaalle soittoaika, jolloin hän itse soittaa sairaanhoitajalle. (Teerijoki 2010.)

Leikkauspäivänä potilas tulee LEIKO - yksikköön sovittuna aikana ja hänelle tehdään lyhyt tulotarkastus. Siinä kartoitetaan, onko potilas ollut ravinnotta, mitkä lääkkeet hän on ottanut ja annetaan tarvittaessa esilääkitys. Potilas jättää omat vaatteensa säilöön, josta ne toimitetaan osastolle. Leikkauksen jälkeen potilas menee heräämön kautta vuodeosastolle. (Teerijoki 2010.)

LEIKO - toimintaa on myös monissa muissa Suomen sairaaloissa. Lapin sairaanhoitopiirissä on LEIKO – toimintaa, mutta yksikön nimi on LYHKI. Yksikkö vastaa eri erikoisalojen päivä- ja lyhytkirurgisten aikuispotilaiden hoidosta. LYHKI - yksikön toimintaan kuuluu päiväkirurgisten potilaiden ja LEIKO - potilaiden hoito. Lapin keskussairaalassa LEIKO - potilas soittaa itse sairaanhoitajalle ennen leikkausta. Potilas tapaa myös leikkaavan lääkärin ennen leikkausta. (LYHKI - yksikkö 2010.) Huhtikuusta 2010 alkaen on Mikkelin keskussairaalassa toteutettu LEIKO - toimintaa. Mikkelin keskussairaalassa toimintaa toteutetaan lähes kaikilla kirurgian erikoisaloilla. Vuodeosastohoitoa vaativat kuitenkin edelleen synnytys- ja naistentautien potilaat sekä lapsipotilaat. (Leiko (leikkaukseen kotoa).)

Vaasan keskussairaalassa toimii preoperatiivinen poliklinikka, jossa toteutetaan LEIKO - toimintaa. Vaasan keskussairaalassa yhtenä tavoitteena on lyhentää potilaan sairaalassa viettämää aikaa ja parantaa hoidon laatua luomalla rauhallinen vastaanottoympäristö ennen leikkausta. Vaasan keskussairaalassa on mahdollista tavata muun muassa rintasyöpähoitaja ja poliklinikalla on mahdollisuus odottaa leikkausta lepotuoleissa. (Käkelä 2010.) LEIKO - toimintaa on myös Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella (Leiko - leikkaukseen kotoa 2010) sekä Tampereella Hatanpään kantasairaalassa (Pajunen 2009).

2.4 LEIKO - toiminnan hyödyt

Vuonna 2004 Hyvinkään sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin kahta preoperatiivista prosessia, perinteistä osaston kautta tapahtuvaa ja LEIKO - prosessia. Tehokkuudeltaan LEIKO - prosessi on ylivoimainen verrattuna perinteiseen vuodeosaston kautta kulkevaan potilasprosessiin. Sairaalassa preoperatiivisesti vietetty aika on kirurgian vuodeosaston kautta kulkevalla potilaalla keskimäärin 24 tuntia 28 minuuttia. Tällainen potilas sitoo henkilökuntaresursseja edellä mainitusta ajasta 2 tuntia 35 minuuttia, jolloin tehotonta aikaa on yhteensä 21 tuntia 52 minuuttia. LEIKO - yksikön kautta kulkevien potilaiden keskimääräinen preoperatiivisesti sairaalassa vietetty aika oli 1 tunti 56 minuuttia, josta hiukan yli 36 minuuttia on aktiivista ajankäyttöä. Saatujen tu-

lostien mukaan LEIKO - prosessi sitoo 73 % vähemmän sairaalan henkilökunnan aikaresursseja kuin kirurgian osaston toiminta. (Keränen, Keränen & Wäänänen 2006, 3603 -3605.)

Keski-Suomen keskussairaalassa ovat LEIKO - toiminnan myötä vuodeosastojen aamuruuhkat helpottuneet, kun potilaat tulevat osastolle vasta iltpäivällä ja preoperatiivinen hoito jää pois (Teerijoki 2010). LEIKO - prosessissa yksi sairaanhoitopäivä jää pois ja näin sairaanhoitohenkilökunnan työ voidaan käyttää postoperatiivisten potilaiden hoitoon ja riski sairaalainfektion saamiseen vähenee. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan jokainen sairaalassaolopäivä lisää sairaalainfektion riskiä. Myös potilaat ovat olleet tyytyväisiä LEIKO - prosessiin. (Keränen ym. 2008, 3888.)

Hyvinkään sairaalassa vuonna 2003 tehty LEIKO - potilaiden tyytyväisyyskysely osoitti, että lähes 95 % kyselyyn vastanneista potilaista suosittelisi muille LEIKO - mallin mukaista leikkaukseen tuloa. Kysely osoitti, että potilaat haluavat olla kotona mahdollisimman pitkään ennen leikkausta, ymmärtävät saamansa informaation ja pystyvät noudattamaan saamiaan ohjeita. (Mts. 3891.) Keski-Suomen keskussairaalan LEIKO - potilaille tehdystä tyytyväisyyskyselyssä vuonna 2008 ilmeni, että 77 % kyselyyn vastanneista ilmaisi haluttomuutensa tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä (Ahonen, Humalamäki & Lehto 2009, 72). Tulokset osoittivat myös sen, että potilaat olivat tyytyväisiä LEIKO:n tiloihin. Tästä huolimatta kehittämisen kohteena on tällä hetkellä tilojen parantaminen ja saaminen leikkausosastojen yhteyteen. Lisäksi kehittämistä vaativat henkilöstöresurssit ja työnjako eri tahojen välillä. (Teerijoki 2010.)

3 PALVELUN LAATU JA POTILASTYYTYVÄISYYS

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa asiakaspalvelu on potilaspalvelua. Potilaat ovat asiakkaiden roolissa ja henkilökunta toimii vuorovaikutustilanteissa näiden asiakkaiden kanssa. Palvelu toteutuu siis hoitajan ja potilaan välisessä kontaktissa. Palve-

luiden tuottamisessa hyvään lopputulokseen vaikuttaa se, halutaanko tai osataanko vastata potilaan odotuksiin. Palveluiden laatu onkin aina subjektiivinen kokemus. (Hautakangas ym. 2003, 102- 103.)

3.1 Palvelun laatu hoitotyössä

Hyvään palveluun tarvitaan ammattitaitoa, myönteistä asennetta ja miellyttävää käyttäytymistä. Palvelun antajan tiedoilla ja taidoilla täytyy pystyä vastaamaan potilaan tarpeisiin ja palvelun antajan tulee toimia joustavasti asiakkaan toiveisiin ja vaatimuksiin sopeutuen. Hyvä palvelu on lisäksi luotettavaa ja uskottavaa. (Hautakangas ym. 2003, 107.)

Toiminnallinen laatu on yksi kolmesta ulottuvuudesta, joilla voidaan tarkkailla palvelun laatua. Toiminnallisella laadulla kuvataan yhteistyön sujumista palvelua tuottavan organisaation ja potilaan välillä. Tällöin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi palvelun nopeus ja joustavuus, henkilökunnan asenteet potilasta kohtaan ja kyvyt huomioida tämän odotukset. Odotusajan pituus, tilojen viihtyvyys ja palvelujen sijainti sisältyvät myös toiminnalliseen laatuun ja vaikuttavat voimakkaasti potilaan kokemukseen palvelun laadusta. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ja siihen liittyvät ilmapiiri, asenteet, käyttäytyminen, palvelualttius ja potilaan tiedonsaanti vaikuttavat myös potilaan tyytyväisyyteen ja kokemuksiin saamaansa hoitoa kohtaan. (Hautakangas ym. 2003, 106.)

Kvistin (2004, 28) väitöskirjassa mainitaan, että Perälän (1995) mukaan hyvää hoidon laatua kuvaavia asioita ovat myönteinen asennoituminen, luottamus ammattitaitoon ja huolenpitoon, omaan hoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus, hoidon onnistuminen ja tarpeidenmukaisuus sekä toivottu lopputulos. Lisäksi Perälän (1995) mukaan kivuttomuus, kiireettömyys, omaisten huomioiminen ja potilaiden keskinäinen kanssakäyminen ovat hyvää hoidon laatua kuvaavia asioita. (Kvist 2004, 28.)

Odotusten ja toteutuneen hoidon suhde on potilaslähtöisessä hoidon laadun arvioinnissa keskeinen kriteeri. Tämän takia autonomiaan kohdistuvien odotusten selvittäminen on tärkeää. Autonomialla tarkoitetaan yksilön tekemiä päätöksiä ja valintoja, joiden mukaisesti hän toimii. Autonomia sisältää yksilön tiedonsaannin ja päätöksenteon. Tieto vähentää potilaiden epävarmuutta ja pelkoa ja lisää turvallisuuden tunnetta sairaalassa. Turvallisuuden tunteen saaminen on tärkeää, koska se vähentää stressiä ja leikkauspelkoja sekä edistää näin toipumista. (Välimäki ym. 2001, 156 -157.)

Potilaalla on käsitys hoidon laadusta omien kokemusten, omien tarpeiden ja kuulopuheista saadun informaation perusteella. Potilaalla on siis tietty kuva palvelun tuottajan imagosta. Hoitoon tullessaan potilas vertaa odotuksiaan siihen todelliseen kokemukseen, joka hänelle syntyy hoidosta ja palvelusta. Positiivinen käsitys saadusta hoidosta ja palvelusta syntyy silloin, kun odotukset ja saatu kokemus on sopusoinnussa. Kun palvelun tuottaja onnistuu ylittämään potilaan odotukset, tulee palvelun laadusta potilaalle myönteinen kokemus. Kielteinen kokemus muodostuu puolestaan silloin, jos palvelun laatu jää huomattavasti alle potilaan odotusten. Negatiivisuus on sitä suurempi, mitä suurempi ero on odotusten ja kokemusten välillä. (Hautakangas ym. 2003, 106- 107.)

Kirurgisilla potilailla on runsaasti odotuksia koskien hoitoaan. Usein nämä odotukset liittyvät tiedonsaantiin eivätkä ne kuitenkaan aina toteudu hoidossa. Tästä johtuen seuraa tyytymättömyyttä hoitoa kohtaan. Päiväkirurgiset potilaat ovat olleet tyytymättömiä kirurgista toimenpidettä, odotusaikaa tai jälkihoitoa koskevaan tiedonsaantiin. Preoperatiiviseen ohjaukseen onkin toivottu enemmän kirjallista materiaalia ja aikaa. (Välimäki ym. 2001, 157.)

3.2 Asiakaspalaute ja potilastyytyväisyys

Mikäli hoitavalla yksiköllä on käytössä jonkinlainen asiakaspalautteen hankintatapa, potilaat voivat kokea, että heidän mielipiteitään arvostetaan ja palaut-

teen antaminen on jopa toivottavaa. Terveyspalvelujen laadun arvioinnissa potilas voi arvioida saamansa palvelua joko jonkin kysymyssarjan ohjaamina tai itse valitsemillaan perusteilla. Saadun tiedon perusteella toimintaa ja palvelua voidaan muuttaa asiakaslähtöisemmäksi ja arvioida hoidon ja palvelun laatua, tuloksia ja tyytyväisyyttä. (Hautakangas ym. 2003, 107 -108.)

Väitöskirjassaan Kvist (2004, 27) toteaa, että potilastyytyväisyys voidaan määritellä potilaan subjektiiviseksi arvioinniksi saamastaan hoidosta ja sen kyvystä vastata hänen hoitoonsa kohdistuneisiin odotuksiin. Potilastyytyväisyys on yksi hoidon laadun mittari, mutta se ei yksin anna luotettavaa kuvaa hoidon laadusta. Paras ja kestävin potilastyytyväisyys saavutetaan silloin, kun palvelu liittyy potilaan todelliseen tarpeeseen ja kohdentuu oikein (Hautakangas ym. 2003, 102- 103).

Tutkimusten mukaan potilaat ovat pääosin tyytyväisiä hoitoonsa, mutta kehitettävääkin löytyy paljon. Potilaat pitävät hyvän palvelun tunnusmerkkeinä ihmisläheisyyttä, yksilöllisyyttä, luotettavuutta, ammattitaitoa, hyvää tiedottamista ja lyhyitä odotusaikoja. Hoitoon pääsy, puutteet tiedon kulussa ja omatoimisuuden tukemisessa, kohtelu sekä epätietoisuus hoidon jatkuvuudesta ovat asioita, joihin potilaat ovat tyytymättömiä. Myös kiireinen ilmapiiri ja henkilökunnan vähäisyys luovat tyytymättömyyttä. Tiedonanto esimerkiksi sairaudesta ja toimenpiteestä on potilaalle tärkeää, sillä sen katsotaan tukevan itsemääräämistä, turvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Riittävällä ohjauksella vähennetään potilaan pelkoa. Tutkimusten mukaan tiedon tarve on hyvin yksilöllistä ja riippuu potilasryhmästä. Potilaat kuitenkin haluavat vaikuttaa omiin asioihinsa. (Hautakangas ym. 2003, 108- 109.)

Terveystieteiden tutkimusten jatkuvissa muutosolosuhteissa on selviytymisen edellytyksenä se, että luodaan ja kehitetään uutta, mutta toisaalta myös se, että säilytetään vanhat ja hyväksi koetut tekijät. Työntekijöillä tulee olla kyky uusiutua ja hylätä sellaiset toimintakäytännöt ja – prosessit, joiden vaikuttavuudelle ja tehokkuudelle ei ole osoitettavissa tutkittua tietoa. Hyvän lähtökohdan ja perustan muutoksille ja uuden luomiselle antaa potilasnäkökulmaan perustuva arviointi. (Hautakangas ym. 2003, 110.)

Ongelmana tyytyväisyystutkimuksessa on, että potilaat saattavat liioitella tyytyväisyyttä kyselyissä. Potilaiden kokemukset ja arvioinnit hoidon laadusta ovat kuitenkin keskeisessä asemassa, kun kehitetään laadukkaampia terveyspalveluja. Usein potilastyytyväisyysmittarit mittaavat vain potilaan tyytyväisyyden määrää, eikä sitä mihin potilas on tyytyväinen tai tyytymätön. Kvistin (2004, 28) mukaan Sitzia ja Wood (1997) toteavat, että potilastyytyväisyystutkimuksissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota tyytymättömyyden mittaamiseen kuin sellaisten mittareiden kehittämiseen, jotka osoittavat jatkuvasti korkeaa tyytyväisyyttä palveluihin. (Kvist 2004, 28).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotoa leikkaukseen tulevien potilaiden tyytyväisyyttä LEIKO - toimintaan, LEIKO - yksikön fyysisiin tiloihin ja potilaiden saamaan leikkausta edeltävään ohjaukseen. Tavoitteena on, että saatujen tulosten perusteella voidaan LEIKO - toimintaa kehittää entistä toimivammaksi ja potilaslähtöisemmäksi.

Tutkimuksen ongelmina on selvittää:

1. Miten LEIKO - potilaat kokevat saamansa leikkausta edeltävän ohjauksen?
2. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat LEIKO - yksikön toimintaan?
3. Mitä mieltä LEIKO - potilaat ovat LEIKO - yksikön hoitoympäristöstä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on toteutettu määrällisenä tutkimuksena. Määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä piirteitä ovat aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset, aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely. Lisäksi tutkimuksessa havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen ja tutkitta-

vista henkilöistä on olemassa otantasuunnitelma. Saadut tulokset muutetaan tutkimuksessa taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 140.)

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä on tarkoitettu kuvaamaan ja kartoittamaan tapahtumien ja käyttäytymisen määrää ja laajuutta. Määrällisillä menetelmillä haetaan vastausta kysymykseen kuinka paljon, kuinka usein tai kuinka monen mielestä. Palautemenetelmät ovat usein muita menetelmiä täydentäviä. Niillä potilaat tuovat itse esille mielipiteensä. (Hautakangas ym. 2003, 112.)

Kysely on *survey* – tutkimuksen keskeinen menetelmä ja yksi tapa aineiston keräämiseen. Termi *survey* tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Standardoidulla keräystavalla tarkoitetaan sitä, että jos haluaa saada selville jonkin asian, on sitä kysyttävä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.)

Kyselytutkimuksen etuna on se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan siis saada paljon henkilöitä ja kyselyssä voidaan kysyä monia asioita. Aineisto voidaan analysoida tietokoneen avulla, jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää esimerkiksi sitä, että ei voida varmistua siitä, ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan rehellisesti ja huolellisesti. Myös vastausvaihtoehtojen väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kysymyksiä voi muotoilla monella tavalla. On avoimia kysymyksiä, joissa esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Toinen vaihtoehto on monivalintakysymykset, joissa vastaaja vastaa rastittamalla tai rengastamalla

valmiista vaihtoehtoista yhden tai useamman. Kolmas kysymystyyppi on asteikkoihin perustuva, jossa esitetään väittämä ja vastaaja vastaa siihen, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. (Mts. 198 -200.)

Tutkimus toteutettiin kyselynä. Kyselylomake (liite 2), jota käytettiin, oli lähes sama kuin edellisessä kyselyssä käytetty. Aikaisemmassa opinnäytetyössä kyselylomake oli tehty yhdessä LEIKO - yksikön kanssa ja siihen oli otettu mallia Hyvinkään sairaalassa tehdystä tutkimuksesta (Ahonen ym. 2009, 37). Kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia ja lisättiin muutama uusi kysymys. Kyselylomakkeessa on kaikkia edellä mainittuja kysymysmuotoja: avoimia ja monivalintakysymyksiä sekä asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Suurin osa kysymyksistä on viimeksi mainittuja.

Aineisto kerättiin niiltä Keski-Suomen keskussairaalan potilailta, jotka tulivat leikkaukseen suoraan kotoa. Leikkauksen jälkeen potilaat siirtyivät naistentautien, korva-,nenä- ja kurkkutautien, verisuonikirurgian- ja urologian, ortopedian sekä vatsaelinkirurgian osastoille. Kysely oli vapaaehtoinen ja tarkoitettu kaikille ikäryhmille riippumatta siitä, mihin leikkaukseen potilas oli menossa.

Kysely toteutui 22.3 – 16.4.2010 välisenä aikana. Aluksi tarkoituksena oli kerätä aineisto kolmessa viikossa, mutta palautuneiden kyselyiden vähäisen määrän takia kyselyä jatkettiin viikolla. Kyselylomakkeita toimitettiin 100 kappaletta LEIKO - yksikköön, josta hoitajat laittoivat ne potilaiden papereiden väliin. Hoitajat informoivat potilaita kyselystä jo ennen leikkausta LEIKO - yksikössä. Leikkauksen jälkeen potilaat saivat osastolla kyselylomakkeen täytettäväksi ja jättivät kyselyt täytettyinä osastoille. Sieltä lomakkeet palautuivat LEIKO - yksikössä olevaan palautuslaatikkoon.

Kyselyitä jaettiin yhteensä 100 kappaletta. Lopullisia vastauksia palautui 66, joista puutteellisuuden vuoksi hylättiin neljä kappaletta. Kyselyaineistossa analysoitiin siis 62 kyselyä. Vastausprosentti kyselyssä oli 66%.

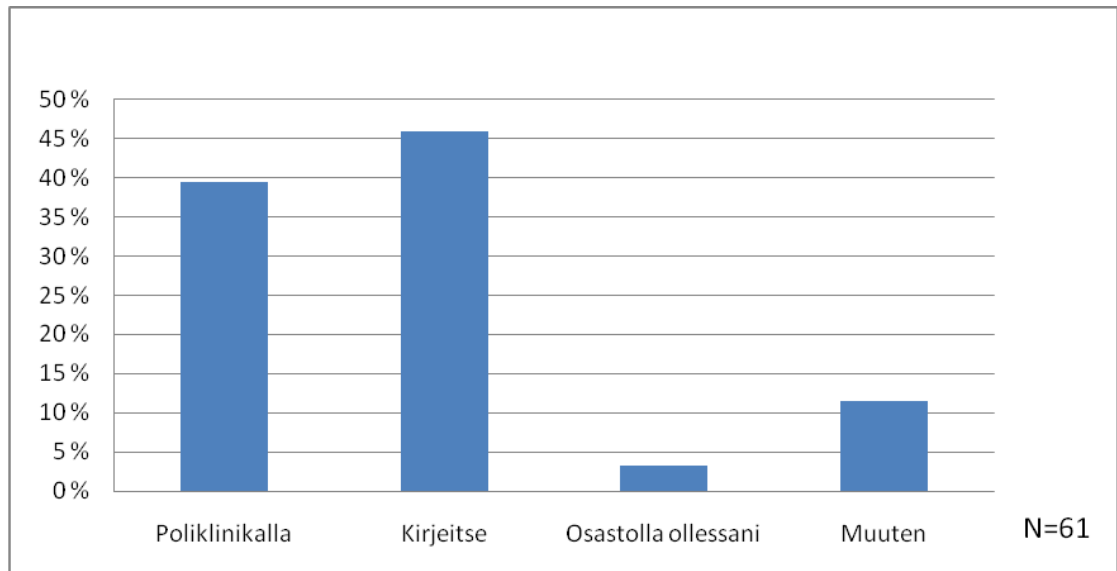
5.2 Tulosten analysointi

Tulokset käytiin läpi Microsoft office excel - ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselylomakkeesta jätettiin muutama kohta huomioimatta, koska ne katsottiin tarpeettomiksi tulosten kannalta. Analysoimatta jätetyt kysymykset koskivat potilaan asuinkuntaa ja sitä miksi he tulivat leikkaukseen. Kyselyn tulokset syötettiin Excel - ohjelmaan käsin ja niistä luotiin taulukoita ohjelman avulla. Tulokset esitettiin suorina frekvenssijakaumina. Avoimet kysymykset tuotiin esille suorina lainauksina ja kehittämisideoista tehtiin taulukko.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastanneiden taustatiedot ja leikkauspäätöksen ilmoittaminen

Kyselyyn vastanneista naisia oli 44 ja miehiä 17, yksi ei ilmoittanut sukupuolensa. Nuorin vastanneista oli 25 -vuotias ja vanhin 89 -vuotias. Vastanneiden keski-ikä oli 54,9 vuotta. Vastanneille leikkauspäätös oli ilmoitettu poliklinikalla, kirjeitse, osastolla ollessa tai jollakin muulla tavalla. 24 vastanneista ilmoitti saaneensa leikkauspäätöksen poliklinikalla, 28 kirjeitse ja kaksi osastolla ollessa. Seitsemän vastannutta oli saanut leikkauspäätöksen jollakin muulla tavalla. (Ks. kuvio 1.)

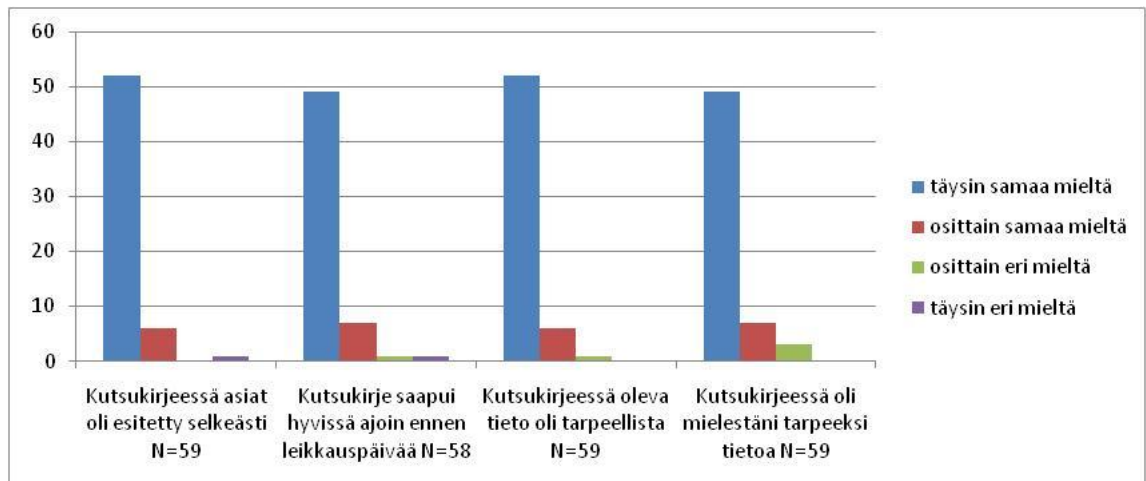


KUVIO 1. Leikkauspäätöksen ilmoittaminen.

6.2 Kutsukirje

Kutsukirjettä koskevissa kysymyksissä selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä kutsukirjeen selkeyteen, sen saapumisajankohtaan ja siinä olevan tiedon tarpeellisuuteen. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että kutsukirjeen asiat olivat esitetty selkeästi. Kuusi vastanneista oli osittain samaa mieltä ja vain yksi oli täysin eri mieltä.

Kutsukirjeen saapumisesta hyvissä ajoin ennen leikkauspäivää oltiin täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä lähes kaikkien vastanneiden kesken. Yksi vastaajista oli osittain eri ja yksi täysin eri mieltä asiasta. Kirjeessä oleva tieto oli tarpeellista lähes kaikkien mielestä. Heistä kuusi oli vain osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä. Suurin osa koki myös saavansa tarpeeksi tietoa kirjeestä. Kolme vastanneista oli osittain eri mieltä tästä asiasta. (Ks. kuvio 2.)



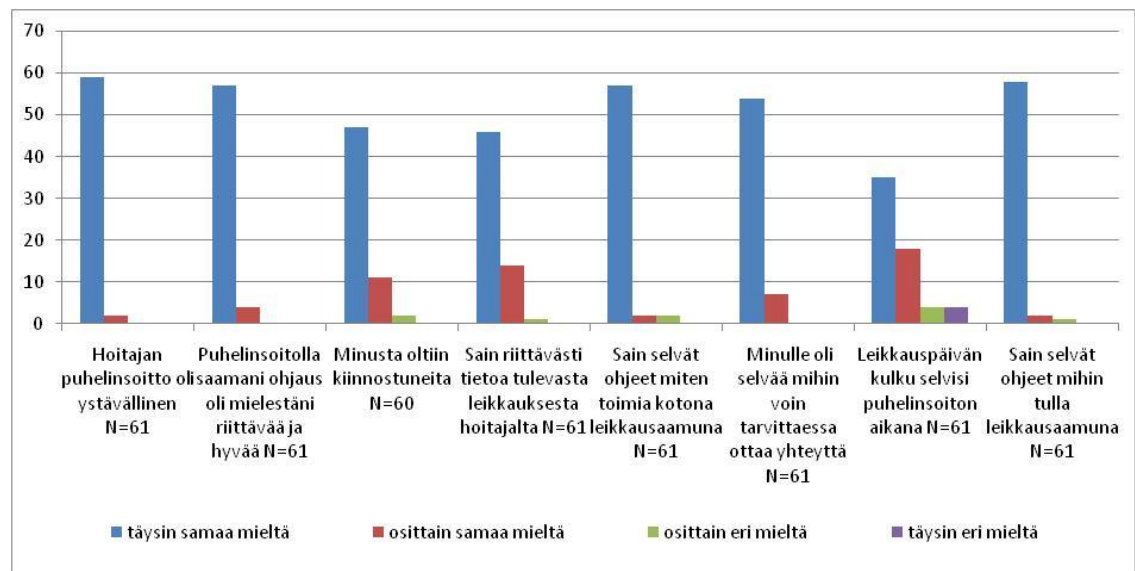
KUVIO 2. Potilaiden tyytyväisyys kutsukirjeen sisältöön.

Avoimena kysymyksenä tiedusteltiin, mitä tietoa potilas olisi vielä halunnut kutsukirjeeseen. Suurin osa vastanneista oli jättänyt kysymykseen vastaamatta. Yksi vastaajista oli ehdottanut, että kutsukirjeeseen laitettaisiin syöpähoitajan yhteystiedot, jotta hänen tapaamiseen olisi voinut varautua etukäteen. Eräs vastaaja jäi epätietoiseksi siitä, mitä osastolle saa ottaa mukaan ja toinen olisi halunnut tietää, kuinka apuvälineet hankitaan vai täytyykö ne olla mukana jo sairaalaan tullessa. Yhdelle vastaajista oli jäänyt epäselväksi se, missä leikkaus tehdään. Eräs työelämässä oleva ihminen olisi toivonut saavansa kutsukirjeen aikaisemmin työvuorosunnittelujen vuoksi. Muutamat olivat ilmaisseet tyytyväisyytensä kommentein ”En kaivannut muuta tietoa!” ja ”En tarvinnut lisää tietoa, koska lääkäri selvitti kaikki asiat jo kun keskustelimme leikkauksesta ja teimme päätöksen siitä.”

6.3 Hoitajan puhelinsoitto

Hoitajan puhelinsoittoa koskevissa kysymyksissä kysyttiin potilaiden mielipidettä soiton ystävällisyydestä, soiton aikana saadun ohjauksen ja leikkaukseen liittyvän tiedon riittävydestä sekä siitä, kokivatko potilaat, että heistä oltiin kiinnostuneita. Kysymyksillä selvitettiin lisäksi sitä, saivatko potilaat riittävästi tietoa mihin tullaan leikkausaamuna, miten silloin toimitaan, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ja miten leikkauspäivän kulku etenee.

Vastaajista kaikki kokivat hoitajan puhelinsoiton ystävälliseksi ja ohjauksen riittäväksi. Vastaajista 11 oli vain osittain samaa mieltä siitä, että heistä oltiin kiinnostuneita ja kaksi vastaajaa oli asiasta osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa tulevasta leikkauksesta. Kuitenkin vastaajista 14 oli vain osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä. Leikkauuspäivän kulun selviäminen puhelinsoiton aikana hajotti vastanneiden mielipiteitä. Seitsemän vastaajaa oli asiasta osittain tai täysin eri mieltä. Osittain samaa mieltä olevia oli 18. (Ks. kuvio 3.)



KUVIO 3. Potilaiden tyytyväisyys hoitajan puhelinsoittoon.

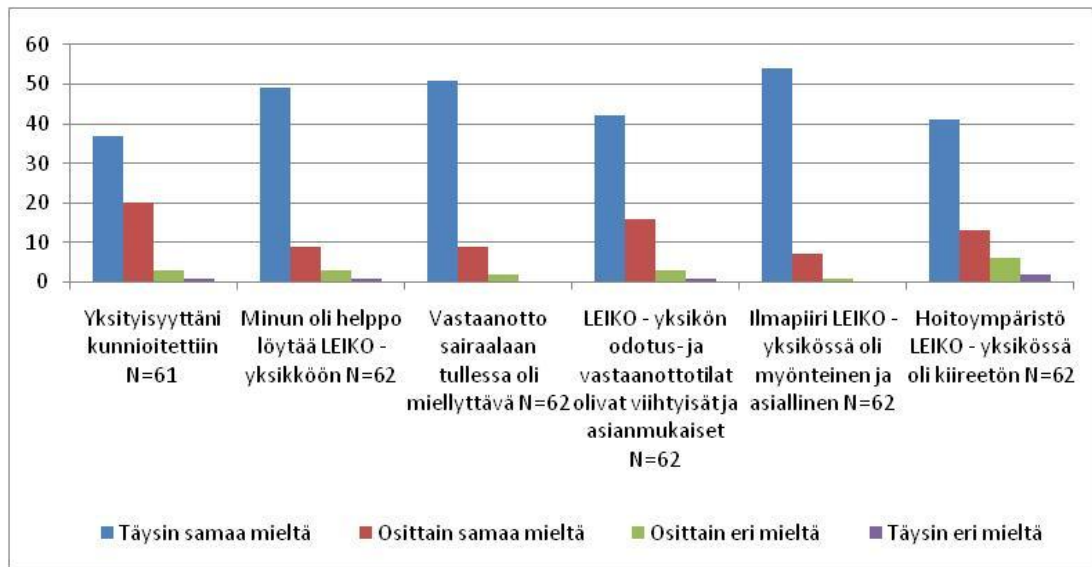
Avoimessa kysymyksessä selvitettiin mitä tietoa potilaat olisivat vielä halunneet hoitajan puhelinsoiton yhteydessä. Yksi vastaaja olisi halunnut vielä tietää kuinka kauan pitää odottaa toimenpiteen alkua ja toinen olisi toivonut tietoa omaisten vierailuajoista. Eräs vastaajista ei ollut saanut puhelinsoittoa ollenkaan vaan oli itse ottanut yhteyttä sairaalaan. Myös pukeutumisohjeita toivottiin.

6.4 Odotustilat

Odotustiloja koskevissa kysymyksissä selvitettiin, kokivatko potilaat, että heidän yksityisyytensä kunnioitettiin ja vastaanotto sairaalassa oli miellyttävää sekä kuinka helppo oli löytää LEIKO -yksikköön. Lisäksi kysyttiin LEIKO -yksikön odotustilojen viihtyisyydestä ja ilmapiiristä.

Vastanneista 20 oli vain osittain samaa mieltä siitä, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin. Yksi vastanneista koki olevansa täysin eri mieltä yksityisyyden kunnioittamisesta. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että LEIKO -yksikköön oli helppo löytää. Yksi vastanneista oli kuitenkin asiasta täysin eri mieltä ja kolme osittain eri mieltä. Lähes kaikki kokivat vastaanoton sairaalaan tullessa miellyttäväksi joko täysin tai osittain. Suurin osa vastanneista koki myös ilmapiirin myönteiseksi ja asialliseksi LEIKO -yksikössä.

Odotus- ja vastaanottotilojen viihtyvyys ja asianmukaisuus jakoi vastanneiden mielipiteitä. Jopa 16 vastanneista oli odotustiloista vain osittain samaa mieltä. Joukossa oli myös yksi täysin eri mieltä oleva ja neljä osittain eri mieltä olevaa. Hoitoympäristön kiireettömyydestä osittain samaa mieltä oli 13 vastannutta ja viisi oli asiasta osittain eri mieltä. Täysin eri mieltä oli kaksi henkilöä. (Ks. kuvio 4.)



KUVIO 4. Potilaiden tyytyväisyys odotustiloihin.

Odotustiloihin liittyvien kysymysten lomaan muutama vastaajista oli kirjoittanut sanallisia kommentteja. Nämä kommentit olivat seuraavanlaisia:

”Ei ollut mitään salaista, mutta kyllähän naapurista kaikki kuulee.”

”Ihmiset kulkevat odotustilan läpi ja itse olet siinä näytillä sairaalavaatteissa!”

6.5 Leikkauspäivänä

Leikkauspäivää koskevista kysymyksistä haluttiin tietää kokivatko potilaat saaneensa tarpeeksi tietoa leikkauspäivän aikataulusta ja hoitajan toiminnan luottamusta herättäväksi ja asiantuntevaksi. Kysymyksillä selviteltiin myös sitä, kokivatko potilaat, että hoitajilla oli riittävästi aikaa heille ja sitä, oliko heillä mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneitä asioita hoitajalta. Kyselyssä haluttiin myös tietää, koettiin asioiden esittäminen ymmärrettäväksi ja selkeäksi ja saivatko potilaat kerrottua hoitajalle kaikki haluamansa asiat.

Leikkauspäivää koskevista kysymyksistä selvitettiin myös LEIKO - toiminnan kannalta hyvinkin merkittävää asiaa, sillä potilailta kysyttiin olisivatko he ha-

lunneet tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä ja oliko heistä mukava kävellä itse leikkaussaliin. Potilaiden halukkuutta tulla myös jatkossa vasta leikkauuspäivänä sairaalaan kysyttiin lisäksi hiukan eri muodossa olevalla kysymyksellä. Kyselyn lopussa oli muutamia kysymyksiä liittyen leikkaavan lääkärin tapaamiseen ja siihen, kuinka kauan potilaat viettivät aikaa odotustiloissa ennen leikkausta. Vastanneita pyydettiin myös antamaan kouluarvosana LEIKO - toiminnalle.

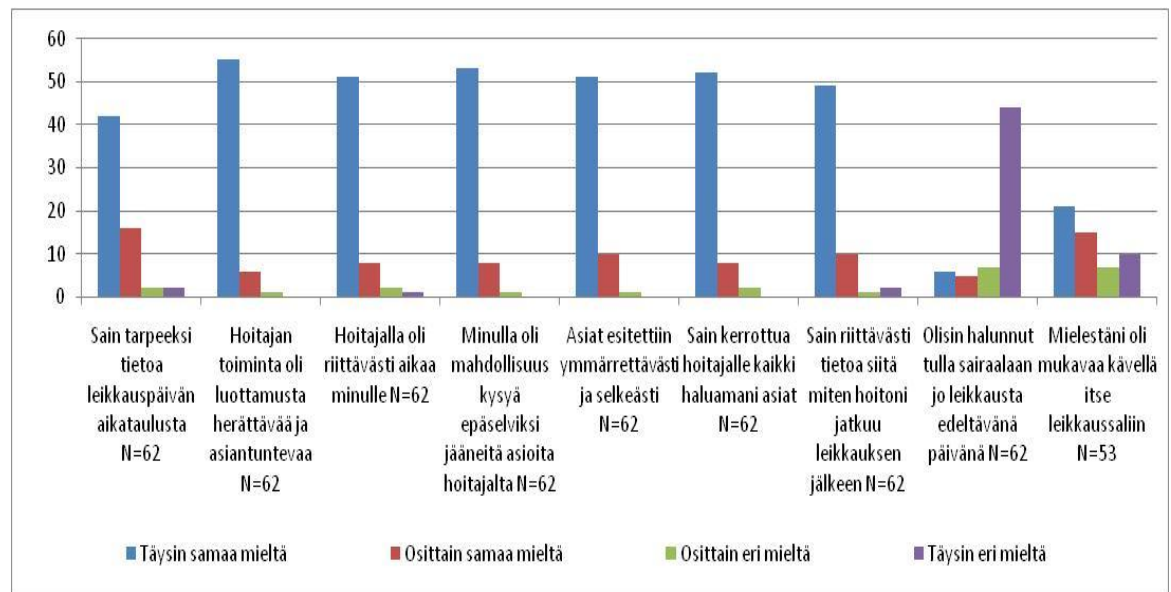
Vastanneista 17 oli osittain samaa mieltä siitä, että sai tarpeeksi tietoa leikkauuspäivän aikataulusta. Kaksi oli asiasta täysin eri mieltä ja kaksi osittain eri mieltä. Lähes kaikki kokivat hoitajan toiminnan luottamusta herättäväksi ja asiantuntevaksi, samoin kuin sen, että hoitajilla oli riittävästi aikaa potilaille. Vastanneiden joukossa oli kuitenkin muutamia, jotka kokivat, ettei hoitajalla ollut aikaa tarpeeksi.

Suurin osa vastanneista koki, että asiat esitettiin selkeästi ja ymmärrettävästi kuitenkin muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Lähes kaikki koki saaneensa kerrottua hoitajalle haluamansa asiat. Tieto siitä, miten potilaan hoito jatkuu leikkauksen jälkeen, ei kyselyn perusteella kulkenut kaikkien kohdalla hyvin. Vastanneista kaksi oli asiasta täysin eri mieltä, yksi osittain eri mieltä ja kymmenen vain osittain samaa mieltä.

Kysyttäessä halukkuutta tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä vastaukset hajaantuivat jonkun verran. Selkeästi kuitenkin erottui, että suurin osa vastanneista ei kokenut tarpeelliseksi tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä. Kysymys saattoi kuitenkin hämmentää, sillä mikäli vastaaja oli LEIKO - toiminnan kannalla, hänen tuli ympyröidä kohta 1 ”täysin eri mieltä asiasta” kun edellisissä kysymyksissä positiivinen kokemus vastasi kohtaa 4 eli ”täysin samaa mieltä”.

Mielipidettä siitä, oliko mukava kävellä itse leikkaussaliin, oli luultavasti vaikea antaa, sillä potilaat eivät yleensä konkreettisesti kävele saliin itse vaan heidät viedään sinne pyörätuolilla. Tämä johtuu siitä, että leikkaussalit eivät ole LEIKO - yksikön läheisyydessä ja potilas on saatettu esilääkitä. Tästä huolimatta

iso osa vastaajista koki mukavaksi kävellä itse leikkaussaliin, vaikka joukossa oli niitäkin, jotka olivat asiasta täysin eri mieltä. Kysymyksessä, jossa kysyttiin halukkuutta tulla myös jatkossa sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna, vastaukset olivat selkeästi yksimielisempiä. Lähes kaikki neljää lukuun ottamatta haluaisi tulla sairaalaan vasta leikkausaamuna jatkossakin. (Ks. kuvio 5.)



KUVIO 5. Potilaiden tyytyväisyys leikkauksen päivän tapahtumiin.

Vastaajista 37 oli tavannut lääkärin ennen leikkausta ja 24 ei. Puolet heistä, jotka eivät olleet lääkärin tavanneet, olisi halunnut kuitenkin lääkärin tavata. Vastanneet joutuivat odottamaan leikkaukseen pääsyä odotustiloissa keskimäärin 2 tuntia ja 13 minuuttia. LEIKO - toiminnalle vastaajien antama arvosanan keskiarvo oli 7,8 asteikolla 4-10.

6.6 Kehittämisehdotukset ja ohjaukseen liittyvät toiveet

LEIKO - yksikön odotustilat saivat kohtalaisen paljon kehittämisehdotuksia (Ks. Taulukko 1). Odotustiloihin toivottiin muun muassa rentouttavia elementtejä, lisää yksityisyyttä, nukkumismahdollisuutta ja lepotuoleja sekä enemmän luettavaa. Vastaajat toivoivat lisäksi rauhallisempaa ja kiireettömämpää ympä-

ristöä. Lisäksi toivottiin selkeämpiä opasteita paikasta toiseen sekä vaateidenvaihtoon enemmän tilaa ja rauhaa.

Kehittävää palautetta oli seuraavanlaisissa kommentteissa:

”Odotustila on kuin juna-asema, se on kylmä, likaisissa sukissa mennään steriiliin saliin.”

”Ohjauksesta en niin osaa sanoa, mutta hoitajilta palvelualttiutta varsinkin juuri leikkauksesta tulleita kohtaan. Ei näytetä nyreyttä eikä olla tylyjä potilaalle, eihän ole potilaan syy, jos teillä on kiire ja pinna tiukalla.”

”Liian ahdas tila, levoton paikka, intymiteettisuoja ei ole, vuodepotilaita seassa. Saattajia monta, äänekästä menoa, liian paljon keskitetty yhteen aulaan potilaita ja toimintaa. Pyykkikäräyt ym. trafiikki liikkeellä koko ajan. Esilääkkeet ohimennen istualleen, hygienian taso leikkaussaliin mennessä?”

”Nopeammin osastolle leikkauksen jälkeen.”

”Mekaanisia lepotuoleja, selkä- ja alaraajapotilaat voisivat oikaista itsensä ja levätä.”

”Vaatteiden vaihto oli varsinainen show, liian paljon ihmisiä samaan aikaan, erittäin huono juttu ja siihen parannusta.”

”Täsmällisyyttä, potilaalle varmuutta leikkauksesta tapahtuuko maanantaina vai perjantaina.”

”Olis parempi jos hoitaja ja lääkäri ei vaihtuis leikkauksen jälkeen, käydessään puhuisi enemmän.”

"Kiire näkyi aika hyvin."

Kannustavaa palautetta tuli suhteellisen paljon ja ne koskivat lähinnä hoitajien ja lääkäreiden toimintaa ja ohjausta. Kommentit olivat muun muassa tällaisia:

"Yrittäkää pitää puolenne rahanjaossa, että näin tärkeät laitokset saavat tarvittavat rahat ja resurssit. Kiitos!"

"Mielestäni homma hoitui hyvin, etten keksi mitään kehittämistä."

"Lääkärit ja hoitajat mahtavia!"

"Kaikki ohjasivat hyvin."

"Kiitos, en osaa toivoa enempää!"

Kyselyn lopussa kysyttiin mitä potilas olisi toivonut ohjaukseen lisää. Muutamat olisivat toivoneet enemmän tietoa kipulääkityksestä. Eräs toivoisi ohjaukseen kuvamateriaalia ja yksi olisi halunnut tietää leikkaavan lääkärin etukäteen. Tieto leikkauksen kulusta, lääkärin tarkempi selitys tehdystä leikkauksesta ja se, miten kotona toimitaan leikkauksen jälkeen, tulivat myös esille vastauksissa. Eräs vastaajista ehdotti, että osastolla olisi hyvä olla oma ruokailuihin liittyvä kansio refluksileikkauspotilaille.

TAULUKKO 1. Kehittämisehdotukset LEIKO - yksikölle.

KUTSUKIRJE	HOITAJAN PUHE- LINSQITTO	ODOTUSTILAT	MUITA
Syöpähoitajan yhteystiedot	Tietoa omaisten vierailuajoista	Rentouttavia elementtejä	Enemmän tietoa kipulääkityksestä
Tietoa mitä sairaalaan saa ja kannattaa ottaa mukaan	Pukeutumisohjeet	Lisää yksityisyyttä	Ohjaukseen kuvamateriaalia
Tietoa apuvälineiden hankkimisesta	Tarkempaa tietoa aikatauluista esim. kuinka kauan täytyy odottaa toimenpiteen alkua	Nukkumismahdollisuus	Tieto leikkaavasta lääkäristä
Kutsukirjeen aikaisempi saapumisajankohta		Mekaanisia lepotuoleja raheineen	Tieto leikkauksen kuluista
		Enemmän luettavaa	Lääkärin tarkempaa selvitystä leikkauksesta
		Rauhallisempi ja kii-reettömämpi ympäristö	Tietoa kuinka kotona toimitaan leikkauksen jälkeen
		Selkeämmät opasteet paikasta toiseen	
		Vaatteiden vaihtoon enemmän tilaa ja rauhaa	Osastolle oma ruokailuun liittyvä kansio refluksileikkauspotilaille

7 POHDINTA

Väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi hoitotyön haasteet kasvavat. Laitoshoitoa tarvitsevia on paljon ja leikkauksia tehdään yhä iäkkäimmille. Nykyään yleisesti puhutaan laitoshoidon vähentämisestä ja hoidon siirtymisestä avopuolelle. Kirurginen hoitotyö on iso osa terveydenhuoltoa ja tulevaisuuden suuntana on muuttaa osaa perinteisistä hoitotyön käytännöistä. Yksi esimerkki tästä on 2000-luvulla kehitetty LEIKO - toiminta.

Aikaisemmin ja vielä nykyäänkin monissa sairaaloissa potilaat tulevat sairaalan vuodeosastoille viimeistään edellisenä päivänä ennen leikkausta. Tämä siksi, että leikkausvalmistelut saadaan tehtyä. Monissa tilanteissa potilas kuitenkin selviytyisi kotona ja pystyisi tekemään valmistelut itsenäisesti. Tämä edellyttää toki sitä, että potilas saa riittävän ohjauksen.

Hyvinkäällä aloitettu LEIKO - toiminta tukee potilaan omatoimisuutta ja vähentää sairaalassaolopäiviä ainakin yhdellä, kun potilas tulee vasta leikkauspäivän aamuna sairaalaan. Myös potilaat ovat olleet tyytyväisiä uuteen ratkaisuun. Vuonna 2003 tehty LEIKO - potilaiden tyytyväisyyskysely Hyvinkään sairaalassa osoitti, että lähes 95 % kyselyyn vastanneista potilaista suosittelisi muille LEIKO - mallin mukaista leikkaukseen tuloa (Keränen ym. 2008, 3891). Tämän tutkimustuloksen perusteella potilaat eivät välttämättä koe tarpeelliseksi mennä sairaalaan leikkausta edeltävänä päivänä, mikä onkin ymmärrettävää, sillä varmasti suurin osa ihmisistä haluaa olla mahdollisimman vähän laitoshoidossa. Samalla, kun laitoshoitopäivät vähenevät, myös riski saada sairaalainfektio vähenee.

Keski-Suomen keskussairaala aloitti oman LEIKO - toimintansa vuonna 2007 ja on siitä lähtien laajentanut sitä ulottumaan lähes kaikille kirurgian osastoille. Tällä hetkellä ainoastaan korva-, nenä- ja kurkkutaudit eivät kuulu LEIKO - toiminnan piiriin. Leikkaukseen kotoa tuleville potilaille tehtiin vuonna 2008 tyytyväisyyskysely. Kyselyssä kävi ilmi, että 77 % vastaajista ei haluaisi

tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä. Tämä osoittaa, että potilasta iso osa on LEIKO - toiminnan kannalla.

Keski-Suomen keskussairaala haluaa edelleen kehittää LEIKO - toimintaa ja esimerkiksi sen tiloja paremmiksi. Tämän vuoksi tyytyväisyyskysely haluttiin uusiksi. Kyselyn avulla LEIKO - yksikkö saa viitteitä siitä, missä on parannettavaa eniten potilaiden mielestä ja mihin asioihin potilaat ovat tyytyväisiä.

Tämän työn tarkoituksena oli toteuttaa edellä mainittu uusi tyytyväisyyskysely. Työssä on käsitelty LEIKO - toiminnan lisäksi kirurgista hoitotyötä ja sen muutoksia. Lisäksi työ käsittelee potilastyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2010, kyselyitä laitettiin 100 kappaletta ja vastausprosentti kyselyssä oli 66. Vastauksista neljä jouduttiin hylkäämään, koska ne olivat puutteellisia.

Kysely tapahtui pääsiäisen aikaan, jolloin sairaalan toiminnasta osa oli sulussa. Tämä saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin, sillä hoitajilla oli sulkujen vuoksi varmasti enemmän kiireitä ja näin ollen kyselyt saattoivat jäädä potilaspapereiden väliin. Kyselyaikaa jouduttiin lisäksi jatkamaan viikolla suunniteltua pidempään, sillä kyselyitä palautui alussa hyvin vähän.

Kyselyyn vastanneista yli puolet oli naisia. Iältään vastanneet olivat 25 - 89 - vuotiaita ja keski-ikä vastaajien kesken oli 54,9 vuotta. Oli mielenkiintoista huomata, että naisia oli selkeästi enemmän kuin miehiä. Syitä tähän voi olla monia. Joko naiset olivat halukkaampia vastaamaan kyselyyn tai kyselyn aikaan naispotilaita oli sattumalta enemmän.

Koska kyselyyn vastanneet olivat hyvin eri-ikäisiä, voidaan olettaa, että vastauksissa näkyy monien ikäluokkien mielipiteet. Vastaajien keski-ikä oli melko alhainen. Tästä voisi päätellä, että iäkkäämmät ihmiset voivat kuntonsa vuoksi edelleen joutua menemään sairaalaan leikkausta edeltävänä päivänä tai aikaisemmin. Toki vastanneiden joukossa oli myös iäkkäämpiä ihmisiä, mutta eräskin heistä olisi tullut mieluummin sairaalaan edellisenä päivänä. Kyselyis-

tä tuli ilmi, että nuoremmat potilaat olivat yleensä tyytyväisempiä LEIKO - toimintaan kuin vanhemmat.

7.1 Miten LEIKO -potilaat kokivat saamansa leikkausta edeltävän ohjauksen?

Kutsukirjettä koskevista kysymyksistä kävi ilmi, että potilaat olivat pääosin tyytyväisiä kutsukirjeessä esille tulleeseen tietoon. Potilaat kokivat tiedon tarpeelliseksi ja riittäväksi. Avoimeen kysymykseen vastattiin hyvin vähäisesti ja tästä voidaan myös päätellä potilaiden olleen tyytyväisiä kutsukirjeen sisältöön. Muutamia asioita tuli kuitenkin esille, joihin voisi jatkossa kiinnittää huomiota. Kutsukirjeeseen toivottiin tietoa siitä, mitä sairaalaan tulee ottaa mukaan ja kuinka apuvälineiden kanssa menetellään. Myös syöpähoitajan yhteystietoja kaivattiin etukäteen, jotta kohtaamiseen voisi valmistautua. Varsinkin työssäkäyville olisi tärkeää, että kutsu leikkaukseen tulisi hyvissä ajoin työvuorosunnittelujen vuoksi.

Kaikki vastaajat kokivat hoitajan puhelinsoiton ystävälliseksi ja saamansa ohjauksen riittäväksi. Osa vastaajista koki kuitenkin, ettei heistä oltu tarpeeksi kiinnostuneita. Lisäksi osa koki, ettei saanut tarpeeksi tietoa tulevasta leikkauksesta. Leikkauspäivän kulku jäi epäselväksi yli kolmasosalle vastaajista.

Vastausten perusteella perusteella herää ajatus, onko hoitajan puhelinsoitto sellainen, jossa hoitaja puhuu ystävällisesti ja kertoo asiat, mutta ei anna potilaalle itselleen tilaa puhua. Tulee mieleen, onko puheluun varattu riittävästi aikaa, jolloin potilaasta ehtisi tuntua siltä, että hänestä ollaan kiinnostuneita. Ehkäpä leikkauspäivän kulku tulisi selvittää tarkemmin puhelinsoiton aikana, vaikka toisaalta sairaalan rytmiä on välillä etukäteen vaikea ennustaa ja tilanteet muuttuvat usein. Puhelun aikana tietoa tulee varmasti paljon ja siksi osa tiedosta voi mennä myös potilaalta ohi.

7.2 Miten tyytyväisiä asiakkaat olivat LEIKO - yksikön toimintaan?

Hoitajien toiminta oli lähes kaikkien vastaajien mielestä luottamusta herättävää ja asiantuntevaa. Potilaat kokivat myös, että hoitajilla oli riittävästi aikaa heille. Toki tässäkin oli muutama poikkeus, joka ei kokenut näin. Kyselyn perusteella osa potilaista olisi tarvinnut lisätietoa leikkauspäivän aikataulusta ja jatkohoidosta leikkauksen jälkeen.

On hienoa huomata, että hoitajien toimintaan oltiin tyytyväisiä. On tärkeää, että hoitajan työskentely herättää luottamusta ja on asiantuntevaa. Myös ajan antaminen potilaalle on tärkeää, vaikka resursseja siihen on monesti minimaalisesti. Kun potilas kokee saaneensa muuten hyvää kohtelua ja tuntee itsensä arvokkaaksi, voi pienet vastoinkäymiset jäädä huomiotta. Leikkauspäivän aikataulusta voi olla vaikea antaa tarkkaa tietoa, koska tilanteet sairaalassa muuttuvat nopeasti ja edellisten leikkausten kestoa ei voida ennustaa aina etukäteen. Tästä asiasta tulisi potilaita muistuttaa, jotta se ei tulisi yllätyksenä leikkauspäivänä. Jatkohoidon ennustaminen voi olla myös vaikeaa ennen leikkausta, sillä leikkauksen aikana esille tulleet asiat ja leikkauksen onnistuminen vaikuttaa paljon jatkohoitoon.

LEIKO - toiminnan kannalta tärkeäksi kysymykseksi nousi kohta, jossa potilaalta kysyttiin olisiko hän halunnut tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä. 44 vastaajista ei olisi halunnut tulla edellisenä päivänä sairaalaan vaan pitivät leikkaukseen kotoa - toimintamallista. 18 ilmaisi eriävän mielipiteen. Tämä oli ristiriidassa kysymyksen kanssa, jossa kysyttiin suoraan halukkuutta tulla sairaalaan seuraavankin kerran vasta leikkausaamuna. Tähän kysymykseen kaikki muut vastaajista paitsi neljä vastasi myöntävästi. Ristiriita johtui luultavimmin siitä, että kaikkiin edellisiin kysymyksiin tuli ympyröidä kohta 4, jos oli tyytyväinen asiaan, mutta edellä mainitussa kysymyksessä potilaan tuli ympyröidä kohta 1, mikäli hän oli leikkaukseen kotoa - mallin kannalla. Ehkäpä voidaan olettaa, ettei kysymystä ollut luettu tarpeeksi tarkasti.

Siinä kohdassa, jossa kysyttiin halukkuutta tulla sairaalaan myös seuraavan kerran vasta leikkausaamuna, vastattiin joko ”Kyllä” tai ”En”. Tämän vuoksi kyseistä kysymystä pidetään luotettavampana. Muutenkin kysymys oli edellistä selkeämpi ja sen oikeinymmärtäminen ei vaatinut keskittymistä niin paljon. Selkeämmin esitetyn kysymyksen vastausten perusteella voidaan päätellä, että lähes kaikki potilaat olivat LEIKO - toiminnan kannalla.

Leikkaavaa lääkäriä ei ollut tavannut 24 vastaajaa ja näistä puolet olisi kuitenkin halunnut tavata hänet. Olisi erittäin tärkeää, että jokainen leikkaukseen tuleva potilas tapaisi lääkärin ennen toimenpidettä tai ainakin niin, että kaikki halukkaat saisivat mahdollisuuden tavata leikkaavan lääkärin. Tämä siksi, että lääkärin tapaaminen luo turvallisuuden tunnetta potilaalle ja antaa mahdollisuuden tiedustella mieltä askarruttavia asioita. Potilaalla voi olla monenlaisia kysymyksiä leikkaukseen liittyen. Lääkärin konkreettinen näkeminen voi lievittää pelkoa ja ennakkoluuloja.

7.3 Mitä mieltä potilaat olivat LEIKO - yksikön hoitoympäristöstä?

Lähes kaikki potilaat olivat LEIKO - yksikön ilmapiiriin ja vastaanottoon tyytyväisiä. Potilaat kokivat myös, että LEIKO - yksikköön oli helppo löytää. Kuitenkin yksi vastaaja olisi toivonut, että opaskyltti löytyisi myös pääoven suunnalta tullessa. Eräs oli kokenut opaskyltin harhaanjohtavaksi ja hän oli mennyt erehdyksissä alakerrassa sijaitsevaan ruokalaan.

On hyvin tärkeää, että potilaat kokevat hoitohenkilökunnan vastaanoton miellyttäväksi. Leikkaukseen meno pelottaa monia ja hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli siinä, että potilas pystyy rentoutumaan ja olemaan luottavaisin mielin jännittävässä tilanteessa. Myös myönteinen ilmapiiri luo turvallisuuden tunnetta.

Odotus- ja vastaanottotilojen viihtyvyys ja asianmukaisuus saivat potilaiden mielipiteet jakaantumaan. Monet potilaista olisivat halunneet odotustilan olevan rauhallisempi ja yksityisyyttä kunnioittavampi. Avoimissa vastauksissa tuli paljon kehittämisideoita. Odotustiloihin toivottiin lepotuoleja raheineen, nukkumismahdollisuutta, rentouttavia elementtejä, enemmän luettavaa ja rauhallisempaa pukeutumistilaa. Eräs vastaaja kuvasi odotustilaa kuin juna-asemaksi, toinen oli sitä mieltä, että liian paljon on ahdettu yhteen aulaan liikennettä, kun pyykkikärrytkin kulkevat odotustilojen läpi. Yksi vastaajista ei pitänyt siitä, että esilääkkeet annetaan ohimennen istualleen. Vastauksissa oli maininta myös odotustilojen kylmyydestä.

Potilaiden vastausten perusteella LEIKO - yksikön odotustiloihin tulisi tehdä muutoksia. Asianmukainen ja miellyttävä ympäristö luo turvallisuuden tunnetta potilaalle ja herättää luottamusta varmasti myös koko hoitoa kohtaan. On ikävää, että ihmisen yksityisyys ei saa toteutua ja potilas ei välttämättä koe saavansa yksilöllistä hoitoa. Esilääkkeiden antaminen ohimennen istualleen kaipaasi ehkä muutosta, jotta potilaan turvallisuus taattaisiin. Osa potilaista voi kokea pelottavaksi esilääkkeiden ottamisen ja lääkkeiden vaikutukset näkyvät monella tavalla eri potilailla. Olisikin hyvä, että potilas saisi olla lääkkeenoton jälkeen pitkällään. On varmasti myös rankkaa odottaa leikkausta ehkä useampi tuntikin istumalla tavallisilla tuoleilla. Vuodeosastojen kautta leikkaukseen tulevat potilaat voivat levätä vuoteessa koko odotusajan.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Internet - sivuilta ei löydy minkäänlaista mainintaa LEIKO - toiminnasta. Nykypäivänä olisi erittäin tärkeää, että LEIKO - potilas voisi käydä tutustumassa Internetin kautta toimintaan ja tiloihin. Satakunnan sairaanhoitopiirillä, Vaasan keskussairaalalla, Lapin keskussairaalalla ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirillä on LEIKO - toiminnasta selkeät Internetsivut. Esimerkiksi Lapin keskussairaalan sivuilla on kuvasarja LEIKO - potilaan hoitopolusta. Kaikilla mainitsemilla nettisivuilla on kerrottu yksikön toimitiloista ja yleensäkin LEIKO - toiminnasta. Joillakin sivuilla oli hyvin opastettu potilasta mm. siinä, mitä sairaalaan ei kannata ottaa mukaan. Tätä tietoa olisi eräs kyselyyn vastannutkin halunnut. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sivuilta löytyi myös monia hyödyllisiä potilasohjeita.

Noin kolmasosa vastaajista ei ollut täysin tyytyväisiä hoitoympäristön kiireetömyyteen. Tämä tulos ei yllättänyt juurikaan, sillä sairaalamaailmassa hoitohenkilöstöresurssit ovat minimaaliset ja työtä on paljon. Kiire on välillä todellista ja sitä on vaikea joskus peittää potilailta. Tietysti olisi toivottavaa, että kiire ei näkyisi potilastyössä. Toisaalta suurin osa potilaista koki, että hoitajilla oli tarpeeksi aikaa heille. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että samalla he kokivat hoitoympäristön kiireelliseksi. Ehkä kiireellisyyden kokeminen voi johtua myös pelkästään ympäristön hälinästä ja vilkkaudesta. Ihmiset mittaavat kiireellisyyden eri tavalla.

LEIKO - toiminta sai vastanneilta potilailta kokonaisarvosanaksi 7,8. Tämä oli yllättävän alhainen siihen nähden, että yleisesti ottaen potilaat olivat aiemmin esitetyissä kysymyksissä osoittaneet tyytyväisyyttä toimintaa kohtaan. Potilaat joutuivat odottamaan leikkausta keskimäärin 2 tuntia 13 minuuttia. Odotusaika on suhteellisen lyhyt, mutta ottaen huomioon odotustilojen puutteellisuudet, aika voi tuntua pitkältä ja puuduttavalta etenkin iäkkäille potilaille. Odotustiloista puuttuu esimerkiksi lepotuolit ja nukkumismahdollisuus ja tilat ovat rauhattomat. Odotusaika on kuitenkin lähes sama kuin Hyvinkään sairaalassa tehdystä tutkimuksesta, jossa LEIKO - toiminnan preoperatiivisesti vietetty aika oli 1 tunti 56 minuuttia.

7.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön toteuttaminen alkoi syksyllä 2009 aiheen valinnalla (liite 3). Keski-Suomen keskussairaala toivoi, että LEIKO - potilaille tehtäisiin uusi tyytyväisyyskysely ja koimme aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi myös oman tulevan työmme kannalta.

Aiheen valinnan jälkeen tutustuimme LEIKO - toimintaan liittyvään kirjallisuuteen ja julkaisuihin. Tietoa löytyi yllättävän vähän ja suurin osa kirjoitetuista artikkeleista oli LEIKO - toiminnan kehittäjän, Ulla Keräsen, kirjoittamia. Läh-

deluettelosta ei tästä syystä johtuen löydy kovin paljon eri teoksia. Otimme LEIKO - toiminnan lisäksi opinnäytetyön teoriaosuuden aiheeksi potilastyytyväisyyden ja asiakaspalvelun terveydenhuollossa. Mielestämme on tärkeää pohtia potilaan asemaa terveydenhuollossa. Potilastyytyväisyyskyselyiden perusteella saadaan arvokasta tietoa siitä miten potilaat kokevat saamansa hoidon ja saadun tiedon perusteella voidaan toimintaa ohjata parempaan suuntaan. Potilastyytyväisyys ja asiakaspalvelu terveydenhuollossa liittyvät mielestämme hyvin opinnäytetyön aiheeseen ja tyytyväisyyskyselyn teoriapohjaksi.

Kysely toteutui maaliskuussa 2010 ja jatkoimme kyselyä hieman suunniteltua pidempään vähäisten vastausten vuoksi. Loppujen lopuksi kyselyitä palautui hyvin ja saimme analysoida kyselyt kesän ja syksyn 2010 aikana. Ohjausta saimme aina tarvittaessa ja tasaisesti pitkin opinnäytetyöprosessia. Yhteistyömme sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja teimme työtä tiiviisti yhdessä.

7.5 Tutkimuksen eettisyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa kuten lääketiede, hoitotiede sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistiede. Tutkimusetiikan kannalta tärkeitä asioita on käsitelty muun muassa ns. Helsingin julistuksessa vuodelta 1964. Julistuksessa on tuotu esille seikkoja, jotka on otettava huomioon, kun pohditaan tutkimuksen eettisiä kysymyksiä.

1. Tutkimus ei saa vahingoittaa psyykkisesti, fyysisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa.
2. Tutkimuksesta saatava hyödyn on oltava paljon suurempi kuin haitan. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään.
3. Tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää tutkimuksen koska tahansa.
4. Tutkimuksen johtajalla on vastuu.

5. Kokeellisessa tutkimuksessa tulee tiedostaa tietyt ongelmat, esimerkiksi se, milloin tutkittavia voi manipuloida, ja onko toimenpide mahdollisesti eettisesti oikein. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.)

Tutkimus toteutettiin niin, ettei kenenkään vastanneen henkilöllisyys tullut missään vaiheessa ilmi. Kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättämien ei myöskään vaikuttanut millään tavalla potilaan hoitoon. Siksi tutkimuksen toteuttamista voidaan pitää eettisesti korkeatasoisena ja luotettavana. Potilaat saivat itse päättää haluavatko he vastata kyselyyn ja he palauttivat kyselyn suljetussa kirjekuoressa. Hoitohenkilökunta ei missään vaiheessa nähnyt vastauksia eikä kyselyn analysoijat voineet mistään päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselyn aineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla toimittamalla se silputtavaan jätteeseen, mihin kukaan ulkopuolinen ei pääse käsiksi.

Tämän opinnäytetyön perusteella Keski-Suomen keskussairaala voi kehittää LEIKO - toimintaansa ja kiinnittää huomiota niihin asioihin, jotka kyselyiden perusteella kaipaavat muutosta. Toisaalta opinnäytetyö antaa sairaalalle tiedon siitä, että yleisesti ottaen LEIKO - toimintaan ollaan tyytyväisiä ja siksi sitä on hyvä edelleen jatkaa ja kenties laajentaa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tietää miten tyytyväisiä potilaat ovat LEIKO - toimintaan muissa Suomen sairaaloissa. Myös eri maissa mahdollisesti tapahtuvaa LEIKO - toimintaa voisi tutkia ja selvittää miten kirurginen hoitoprosessi eri puolilla maailmaa toimii. Yksi ehdotus uudeksi opinnäytetyöksi nousi myös tätä opinnäytetyötä tehdessä. Keski-Suomen keskussairaalan Internet – sivuille olisi hyvä tehdä sivut LEIKO - toiminnasta, jonne voisi koota tietoa ja potilasohjeita kotoa leikkaukseen tulevia potilaita varten. Sivut tulisivat luultavasti tarpeeseen, sillä nykyaikana tietoa lähdetään etsimään ensimmäisenä Internetistä.

LÄHTEET

Ahonen, H., Humalamäki, K. & Lehto, L. 2009. Kotiovelta leikkauspöydälle – Tyytyväisyyskysely Keski-Suomen keskussairaalan LEIKO –potilaille. Opin-
näytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoi-
totyö päiväkirurgisella osastolla. WS Bookwell Oy: Porvoo.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kir-
japaino Oy: Jyväskylä.

Heino, T. 2009. Ohjauksen merkitys. Päiväkirurginen hoitotyö ja sen johtami-
nen. Luento sairaanhoitaja –päivillä maaliskuussa 2009.

Järvi, U. 2008. Kotisohvalta suoraan leikkauspöydälle. Suomen lääkirilehti 63,
1-2, 9-11.

Keränen, U., Karjalainen, E., Pitkänen, P. & Tohmo, H. 2008. Leikkaukseen
kotoa –malli soveltui valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. Suomen lääkä-
rilehti 63, 45, 3887-3888.

Keränen, U., Keränen, J. & Wäänänen, V. 2006. LEIKO – prosessi ja perintei-
nen preoperatiivinen prosessi vertailussa. Suomen lääkirilehti 61, 36, 3603 –
3607.

Kuusela, N. 2008. Leikkaukseen kotoa (Leiko). Havainnointitutkimus LEIKO-
toiminnan asteittaisesta laajentamisesta Keski-Suomen keskussairaala.
Kehittämishanke. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitös-
kirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Kuopio: Kopijyvä.

Käkelä, K. 2010. Tervetuloa preoperatiiviselle poliklinikalle! Vaasan keskussai-
raala. Viitattu 27.9.2010. <http://www.vaasan keskussairaala.fi>, potilaat, asiak-
kaat & omaiset, poliklinikat ja vastaanotot, preoperatiivinen poliklinikka (LEI-
KO).

Leiko – leikkaukseen kotoa, n.d. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu
27.9.2010. <http://www.satshp.fi>, potilas, osastojen ja poliklinikoiden kotisivut,
kirurgia, leiko – leikkaukseen kotoa.

Leiko (leikkaukseen kotoa), n.d. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2010. Viitattu
27.9.2010. <http://www.esshp.fi>, erikoissalat ja palvelut, leikoyksikkö (leikkauk-
seen kotoa).

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lyhki-yksikkö. n.d. Lapin sairaanhoitopiiri 2010. Viitattu 27.9.2010.
[Http://www.lshp.fi/](http://www.lshp.fi/), osastot ja poliklinikat, lyhki-yksikkö.

Pajunen, M. 2009. Leiko – toiminta käynnistyi Hatanpään kantasairaalassa. Tampereen kaupunki. Viitattu 27.9.2010.
[Http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/ajankohtaista/5inTIEG4S.html](http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/ajankohtaista/5inTIEG4S.html).

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY: Juva.

Teerijoki, J. 2010. Haastattelu 8.4.2010. Keski-Suomen keskussairaala.

Teerijoki, J. & Ruuska, T. 2009. Lt Pro – leikkaustoiminnan prosessien ohjaus etenee suunnitelmallisesti. Mitä Kuuluu 6/2009, 5.

Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Antila, M-L., Myllylä, B-M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P., Arndt, M. & Kaurila, T. 2001. Potilaan autonomia kirurgisessa hoitotyössä. Hoitotiede 13, 3, 155-166.

LIITTEET

Liite 1. Jaana Teerijoen haastattelu 8.4.2010.

1. Miten LEIKO - toiminta sai alkunsa Jyväskylässä?
2. Kuinka LEIKO - potilaat valitaan? Kuka tulee LEIKO - potilaaksi?
3. Mitä leikkauksia voidaan tehdä "LEIKONA"?
4. Kuka päättää, ketkä tulevat leikkaukseen suoraan kotoa?
5. Miten LEIKO - prosessi etenee leikkauspäätöksestä kotiin pääsyyn?
mm.
 - Mitä leikkausta edellisenä päivänä tapahtuu?
 - Mitä leikkausaamuna tapahtuu?
 - Minkälainen työryhmä toimii LEIKO - potilaiden kanssa, kuka tekee mitään?
6. Mitä LEIKO:na tehty leikkaus maksaa potilaalle (verrattuna normaaliin käytäntöön)?
7. Mitä hyötyä LEIKO - toiminnasta on potilaalle? Entä sairaalalle?
8. Kuinka monta LEIKO - potilasta on esimerkiksi viikon aikana?
9. Mikä on sairaalan tavoite LEIKO:n suhteen? Onko tarkoitus, että lähes kaikki leikkaukset tehdään jonakin päivänä LEIKO:na?
10. Mitä huonoja puolia LEIKO - toiminnassa on? Mitä kehitettävää Keski-Suomen LEIKO - toiminnassa?
11. Miten edellisen tyytyväisyyskyselyn tuloksia käytettiin hyväksi?

Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake.

1

Hyvä Leiko -yksikön asiakas

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja kättilöksi. Toteutamme opinnäytetyönämme suoraan kotona leikkaukseen tulevien potilaiden (LEIKO) tyytyväisyyskyselyn.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää asioita, jotka Teidän mielestänne toimivat LEIKO -toiminnassa ja mitä asioita tulee vielä kehittää. Haluamme kartoittaa kokemuksianne toiminnasta, jotta siitä saataisiin entistä toimivampi. Teidän osallistumisenne kyselyyn on meille ja LEIKO -toiminnalle ensiarvoisen tärkeää.

Käsitlemme kyselyn vastaukset luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne tule ilmi missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä se vaikuta saamaanne hoitoon millään tavalla.

Olkaa ystävällisiä ja palauttakaa kyselylomake leikkauksen jälkeen hoitajalle. Mikäli Teillä ilmenee kysyttävää kyselyyn liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Kaunis kiitos vaivannäöstänne! ☺

Anna Iittiläinen

Sairaanhoitajaopiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

anna.iittilainen.sho@jamk.fi

Laura Räsänen

Kättilöopiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

laura.rasanen.sho@jamk.fi

KYSELY LEIKO-TOIMINNASTA

Keski-Suomen keskussairaala

Kevät 2010

Rengastakaa tai valitkaa valitsemanne vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varatulle riville.

TAUSTATIEDONNE

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Sukupuoli | 1. Mies 2. Nainen |
| 2. Ikä | _____ |
| 3. Työtilanne | 1. Ansiotyössä
2. Työtön
3. Eläkkeellä
4. Opiskelija
5. Sairauslomalla
6. Muu, mikä? _____ |
| 4. Asuinalue | 1. Jyväskylä
2. Jokin muu, mikä? _____ |
| 5. Leikkauspäätös ilmoitettiin | 1. Poliklinikalla
2. Kirjeitse
3. Osastolla ollessani
4. Muuten, miten? _____ |
| 6. Mihin leikkaukseen saavuitte? | _____

_____ |

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät kutsukirjeitse saamaanne tietoon **ennen leikkausta**. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vaihtoehto tai täydentäkää vastaus.

KUTSUKIRJE	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
7. Kutsukirjeessä asiat oli esitetty selkeästi	4	3	2	1
8. Kutsukirje saapui hyvissä ajoin ennen leikkauspäivää	4	3	2	1
9. Kutsukirjeessä oleva tieto oli tarpeellista	4	3	2	1
10. Kutsukirjeessä oli mielestäni tarpeeksi tietoa	4	3	2	1
11. Mitä tietoa olisitte vielä halunnut kutsukirjeeseen?				

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät **puhelinitse** saamaanne ohjaukseen **ennen leikkausta**. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vaihtoehto tai täydentäkää vastaus.

HOITAJAN PUHELINSOITTO	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
12. Hoitajan puhelinsoitto oli ystävällinen	4	3	2	1
13. Puhelinsoitolla saamani ohjaus oli mielestäni riittävää ja hyvää	4	3	2	1
14. Minusta oltiin kiinnostuneita	4	3	2	1
15. Sain riittävästi tietoa tulevasta leikkauksesta hoitajalta	4	3	2	1
16. Sain selvät ohjeet miten toimia kotona leikkausaamuna	4	3	2	1
17. Minulle oli selvää mihin voin tarvittaessa ottaa yhteyttä	4	3	2	1
18. Leikkauspäivän kulku selvisi puhelinsoiton aikana	4	3	2	1
19. Sain selvät ohjeet mihin tulla leikkausaamuna	4	3	2	1
20. Mitä tietoa olisitte vielä halunnut puhelinsoitolla?				

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät odotustiloihin. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vaihtoehto.

ODOTUSTILAT	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
21. Yksityisyyttäni kunnioitettiin	4	3	2	1
22. Minun oli helppo löytää LEIKO-yksikköön	4	3	2	1
23. Vastaanotto sairaalaan tullessa oli miellyttävä	4	3	2	1
24. LEIKO-yksikön odotus- ja vastaanottotilat olivat viihtyisät ja asianmukaiset	4	3	2	1
25. Ilmapiiri LEIKO-yksikössä oli myönteinen ja asiallinen	4	3	2	1
26. Hoitoympäristö LEIKO- yksikössä oli kiireetön	4	3	2	1

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät leikkauspäivänä saamaanne ohjaukseen sekä leikkauspäivän kulkuun. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vaihtoehto.

LEIKKAUSPÄIVÄNÄ	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
27. Sain tarpeeksi tietoa leikkaus- päivän aikataulusta	4	3	2	1
28. Hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää ja asiantuntevaa	4	3	2	1
29. Hoitajalla oli riittävästi aikaa minulle	4	3	2	1
30. Minulla oli mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneitä asioita hoitajalta	4	3	2	1
31. asiat esitettiin ymmärrettävästi ja selkeästi	4	3	2	1
32. Sain kerrottua hoitajalle kaikki haluamani asiat	4	3	2	1
33. Sain riittävästi tietoa siitä miten hoitoni jatkuu leikkauksen jälkeen	4	3	2	1
34. Olisin halunnut tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä	4	3	2	1

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
35. Mielestäni on mukavaa kävellä itse leikkaussaliin	4	3	2	1
36. Tapasin lääkärin ennen leikkausta			Kyllä	En
Jos vastasitte ei, niin olisitteko halunnut tavata lääkärin ennen leikkausta?			Kyllä	En
37. Jos tulisin uudestaan leikkaukseen, niin haluaisin silloinkin tulla sairaalaan leikkausamuna			Kyllä	En
38. Kuinka kauan vietitte aikaa odotustiloissa ennen leikkaukseen pääsyä?	_____			
39. Minkä kouluarvosanan antaisitte yleisesti LEIKO - toiminnalle (4-10)?	_____			
Mitä olisitte toivonut ohjaukseen lisää?	_____			

Kehittämisehdotuksia LEIKO-yksikköön	_____			

KIITOS VASTAUKSISTANNE! Aurinkoista kevättä ☺

Liite 3. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

Marraskuu 2009	<p>Aiheen saaminen opettajalta ja palaveri yhteistyökumppanin kanssa.</p> <p>Lähdeaineiston kerääminen.</p>
Joulukuu 2009	<p>Aiheen esittely aiheseminaarissa, jossa aihe hyväksyttiin.</p>
Tammikuu 2010	<p>Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen ja lähdeaineiston kerääminen.</p> <p>Suunnitelman esittely suunnitelmaseminaarissa ja sen hyväksyminen.</p> <p>Ohjausaika ohjaavien opettajien kanssa.</p> <p>Kyselylomakkeen työstäminen.</p>
Helmikuu 2010	<p>Suunnitelman tarkentaminen ja lähdeaineistoon tutustuminen.</p> <p>Ohjausaika ohjaavien opettajien kanssa.</p>
Maaliskuu 2010	<p>Opinnäytetyön tutkimusluvan myöntäminen Keski-Suomen keskussairaalaista.</p> <p>Teoriaosuuden työstäminen.</p> <p>Kyselylomakkeiden toimittaminen LEIKO - yksikköön.</p> <p>Kysely alkoi.</p>
Huhtikuu 2010	<p>Kyselyn jatkaminen yhdellä viikolla eteenpäin. Kyselylomakkeiden noutaminen LEIKO - yksiköstä.</p> <p>Teoriaosuuden työstäminen.</p>

Toukokuu 2010	<p>Kyselyn aineistoon tutustuminen ja tulosten purkaminen paperille.</p> <p>Ohjausaika ohjaavien opettajien kanssa.</p>
Kesäkuu 2010	<p>Ohjausaika ATK-opettajan kanssa. Analysointimenetelmiin tutustuminen.</p> <p>Tulosten syöttäminen tietokone-ohjelmaan.</p> <p>Tulosten analysointi.</p> <p>Teoriaosuuden työstäminen.</p>
Syyskuu 2010	<p>Tulosten analysointi. Pohdinnan ja johdannon kirjoittaminen. Tekstinkäsittelyä. Opponenttien etsiminen.</p>
Lokakuu 2010	<p>Ohjausaika ohjaavien opettajien kanssa. Tiivistelmän kirjoittaminen. Pohdinnan kirjoittaminen loppuun. Esitysajan sopiminen keskussairaalan kanssa.</p>
Marraskuu 2010	<p>Opinnäytetyön esittäminen ja työn lähettäminen opinnäytetyöryhmälle. Työn vieminen kirjaston sähköiseen tietokantaan.</p>